



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Název projektu: **Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicu**
Registrační číslo: **CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001185**
Název aktivity: **Workshop č. 9**
Termín konání: **19. června 2018, od 10.00 hod., Rožnov p. Radhoštěm**

Ing. Alena Vašků úvodem přivítala všechny přítomné. Krátce shrnula dnešní program a představila zástupce města Otrokovice, zástupce CSP, o.p.s. (Horizont Zlín), zástupce Psychiatrické nemocnice Kroměříž, zástupce Iskerky o.p.s. a především dva významné hosty z Holandska Yvette Bommeljé a Hanse Marechala.

Yvette Bommeljé, expert na sociální systém v Holandsku, ve svém prvním vstupu představila základní právní rámec reformy psychiatrické péče v Holandsku, která zde probíhá již od roku 2015. Před tímto rokem byl celý systém málo efektivní a příliš nákladný. Jde o decentralizaci systému, ve kterém obce sehrávají významnou roli v péči duševně nemocné, neboť právě obec je nejbližší občanovi, vidí jeho potíže a zná potřebné právní předpisy. Důraz je kladen i na občana a jeho odpovědnost.

Právní předpisy dotýkající se reformy psych. péče:

- zákon o soc. podpoře, zákon o mladistvých, zákon o participaci, podpora lidí ve fin. dluzích,
- zákon o soc. pojištění (zdravotní i soc. péče je pod jedním ministerstvem),
- zákon o dlouhodobé péči.

Absolutním základem pro obce je zákon o sociální podpoře – týká se mnoha oblastí např. komp. pomůcek, denních aktivit pro handicapované, chráněného bydlení, nocleháren a dalších. Jeho hlavním přínosem je ovšem zapojení znevýhodněných občanů do společnosti (participace). Každá obec si sama nastavuje svůj systém (multidisciplinární sociální tým, rada uživatelů, která dává doporučení, spolupráce s neziskovými organizacemi). Podporu získává klient (po indikaci), který nejdříve navštíví svůj sociální tým a společně ve spolupráci s profesionálním pracovníkem vypracují individuální plán, který má vyřešit problém klienta. Klient se sám rozhodne, kterou organizaci si zvolí.

Zákon o mladistvých – zahrnuje vzdělávání rodičů, mladistvé bez domova, prevenci, služby pro podporu mladých, psychiatrickou péči, péče o mentálně a psych. znevýhodněné. Jedna obec musí spolupracovat s jinými v rámci regionu, protože problémy většinou přesahují území obce. Z praxe – řada obcí má ustanoven tým pro podporu mladistvých (multidisciplinární – je zde zastoupeno více profesí, což je přínosem při určení, jaké služby klient potřebuje). Ovšem řada rodičů pro své dítě raději volí návštěvu svého praktického lékaře, neboť ve výše zmíněném týmu často schází specialista, a praktický lékař má mnohem více kompetencí, než lékař v ČR. Praktický lékař většinou spolupracuje s psychiatrickou sestrou, která v první fázi pomůže diagnostikovat a lékař se následně rozhodne, zda klientovi doporučí péči psychiatrova či nikoliv. Rada uživatelů často potřebuje stanovisko specialisty.

Zákon o účasti (participaci) hovoří o práci a o příjmu. Pokud klient nemá příjem/práci, pak může požádat o dávky, ale existuje velký seznam požadavků, které klient musí splnit. Např. musí udělat vše proto, aby našel práci, a v tom jej úřady kontrolují. Když si klient práci nenajde, pak dělá práci zdarma – práci pro obec. Pokud je handicap příliš velký, pak je povinností obce tuto práci nalézt.

Celý systém je příliš represivní, regulovaný, je plný trestů při nesplnění požadavků. To se obcím nelíbí, neboť chtějí mít pěkný vztah s klientem, a pokud obec nepostupuje podle zákonů, může být sankcionována.

Zákon o podpoře lidí v dlužích (přijat v roce 2011). Nyní má 20% rodin v NL problémy s dluhy. Je na obci, jakou zvolí metodu, aby si získala důvěru klienta a jak klientovi pomůže.

Dotazy byly zodpovězeny průběžně. (Např.: dotaz týkající se rady uživatelů – její ustanovení je zakotveno v zákoně. Má k dispozici základní materiální vybavení PC, náklady na telefon, místnost pro setkávání, odměna je velmi mizivá, vše je spíše na bázi dobrovolnictví. Dále: podnět k reformě? Pravice u vlády, snížení rozpočtu – snaha o levnější péči, více kompetencí obcím.)

Problémy, které reforma přinesla:

- na veškerou péči je méně peněz a řada specialistů ze systému jednoduše odešla. Velká pozornost je věnována průběžnému vzdělávání všech členů týmu působících na obci.
- Často se na veřejných prostranstvích setkáte s lidmi s psych. onemocněním (chovají se divně až agresivně, např. šplhají na střechy a shazují tašky, zapalují si svůj byt, ...). To vyvolává diskusi proč se to děje. Odpověď zní: lidé s duševním onemocněním potřebují specialisty. Po roce 2015 se zvýšil podíl času, který policisté musí věnovat duševně nemocným (nárůst na 13%). Policie má však malá práva, jediné co může je zavřít ODO do detenční cely. Z různých důvodů se nedaří umístit tyto lidi do psychiatrické nemocnice či podobného zařízení a proto mnohdy v těchto celách zůstávají déle než by měli. (Obec Haag přebudovalo cely v „dočasnou noclehárnu“ – snaží se situaci přizpůsobit a spolupracuje s CDZ, nicméně právě místní policie, armáda spásy a starosta Haagu začali o tomto problému mluvit v médiích, k nim se přidala spousta dalších obcí. Následně se k tomuto tématu sešel parlament a zatím to zůstává národním problémem.) Jedním z důvodů je snížení počtu lůžek v PN o 1/3 (do roku 2020). K tomu se nikterak neposilovala ambulantní péče a řada duševně nemocných má spousta jiných problémů (např. s bydlením, zadluženost apod.). Obce musí zajistit, aby lidé s duševním onemocněním nezůstávali v detenčních celách, dále jim musí nabídnout odpovídající řešení. K tomu existují „Plány pro prevenci, ochranu a péči“, vznikly zde nové pracovní pozice „psycholanec“ ...

Některé obce mají speciální týmy, které „vyhledávají“ lidi s duševním onemocněním a snaží se ho „svést“ k péči – jde o terénní formu pomoci.

11.30 – 12.00 h přestávka

V dalším vstupu **Hans Marechal** představil svou novou pracovní pozici „Komunitního ambasadora“. Zastupuje Psychiatrickou nemocnici „Centrum péče o duševního zdraví regionu Eindhoven – GGzE. Jeho cílem je vytvořit komunitu mentální síly, k čemuž jej vede několik okolností: méně fin.

prostředků na aktivity, nárůst byrokracie, zvýšení počtu osob s duševním onemocněním, zvýšení povědomí společnosti o problému, vláda v ústraní.

S týmem usiluje o silnou, mentálně zdravou komunitu. Spolupracuje např. s velkým fotbalovým klubem. Statistiky hovoří jasně - jeden ze 4 lidí v Holandsku má psychické problémy, a to se týká i sportovních klubů. Spolupráce je založená na pomoci s psych. problémy sportovců za vstupenky na fotbalová utkání, což pro mnoho osob s duševním onemocněním mnoho znamená. Dále spolupracují s knihovnou, se školami, s muzeem, kde se pořádají výstavy a tím se oslovuje veřejnost, s divadlem, které připravuje speciální programy pro autisty apod. Vedle toho je zde řada sponzorů ze soukromého sektoru, kteří GGzE finančně podporují. Následně se uspořádají společné akce – GGzE poskytuje programy mentální první pomoci a někteří klienti u sponzorů pracují.

Hlavní myšlenkou je akceptovat fakt, že mezi námi žijí lidé s duševním onemocněním a že každý má být zodpovědný za to, že takové lidi zaměstnáme, či jim jinak pomáháme. Lidé by měli pečovat především sami o sebe, následně jeden o druhého a každý by se měl nějak zapojit.

Následovala fakta k GGzE – rozpočet, počet klientů, počet lůžek, počet pracovníků, počet dobrovolníků, organizační schémata. Tato organizace působí pro oblast s 600 tis obyvatel.

V Eindhovenu působí 8 „Factteamů“ což jsou mobilní komunitní týmy určené pro osoby s vážným duševním onemocněním a se závislostí. Klienti takto žijí nezávisle, ovšem v dlouhodobém vztahu s tímto týmem, přičemž většina péče se odehrává u klienta doma ve spolupráci s rodinou. V týmu je zastoupen psychiatr, specialista – zdravotník, psycholog, případový manažer, poradce pro zaměstnanost, keys manažera, doktor, peer pracovník – tato skupina se každý den ráno sejde a určí si plán dne, koho je potřeba navštívit, kde bude stačit přítomnost peer pracovníka, kde psychiatr. Jeden tým pečuje o 200 – 300 klientů.

V dalším vstupu Hans Marechal představil svou organizaci Fatima aan zet. Vyjádřil přesvědčení, že lidé v jejich „čtvrti“ a místní zastupitelstvo nejlépe ví, co je potřeba, sám to nazývá „pečující společnost“ - vše je organizováno místními lidmi. Jejich obec má 50 tis obyvatel, v čtvrti Fatima je 20 tis obyvatel a 30% z nich jsou senioři, 5% jsou lidé s duševním onemocněním, 15% je nezaměstnaných. Jde o nadaci, práci dělají dobrovolníci, vše je hrazeno z dotací. Město poskytlo budovu, která je využívána jako komunitní centrum.

Hlavním cílem je zajistit, aby lidé mohli žít co nejdéle ve svém prostředí, udržet nízkoprahovost u jednotlivých zařízení, zjistit vše potřebné tak, aby se klient účastnil aktivit komunity a aby společnost byla zodpovědná za potřeby osob s duševním onemocněním. Vytýčené cíle se postupně naplňují - máme místo kde společně vaříme, pořádáme aktivity pro děti, pečeni, vypomáháme s tříděním odpadů, profesionální pečovatelka.

13.20 – 14.35 hod. přestávka

Mgr. Alena Jbaili představila společně se svými kolegyněmi **Bc. Hanou Sulovskou, Arankou Kunstovou, Mgr. Irenou Kollárovou, Vlastou Křeménkovou, Bc. Veronikou Křenkovou, Janou Kantorovou** zřízení Iskérka o.p.s.

Základní popis fungování organizace prezentovaly ředitelka Iskérky, **Mgr. Alena Jbaili** a vedoucí sociální služby a metodička **Bc. Hana Sulovská** a pracovnice v sociálních službách **Jana Kantorová**.

Poskytují zde službu formou sociální rehabilitace a je určena klientům od 18 do 80 let. Kapacita 60 klientů, aktuálně 56 klientů. Financování - MPSV prostřednictvím Zl. kraje, město, služba je poskytována bezplatně, provozují vlastní hospodářskou činnost. Nemovitost dala k dispozici fyzická osoba.

Klient zde musí být dobrovolně ovšem s aktivním přístupem, nabízí se individuální přístup, zachování lidské důstojnosti, podpora rozvoje samostatnosti atd. V oblasti zdraví poskytují klientovi pomoc s předcházením relapsů, pomoc s pochopením nemoci, pomoc v oblasti vztahů (ztráta přátel, partnera, nepochopení příbuzných), pomoc v oblasti pracovního zařazení (ztráta zaměstnání), pomoc v oblasti studia (nedokončení studia), pomoc v oblasti bydlení (obtíže s vykonáváním běžných úkonů v domácnosti), pomoc v oblasti péče o sebe (hygiena, neupravený zevnějšek), pomoc se ztrátou pocitu vlastní hodnoty (sebevědomí), pomoc s naplněním volného času. Pracovníci se snaží zapojit i rodinu a další. Pracují zde s lidmi s duševním onemocněním ze schizofrenního okruhu, s těžšími formy neurotických poruch, s poruchami osobnosti.

A.Jbaili krátce okomentovala podmínky pro přijetí do služby, územní okruh a plány do budoucna - otevřít na poliklinice pobočku Iskerky, větší spolupráce s obvodními lékaři. Soc. rehabilitace probíhá individuální formou i skupinovou formou.

Další část byla věnována představení konkrétních dílen, které fungují v organizaci pro klienty. **Vlasta Křeménková** prezentovala aktivity rukodílny. **Aranka Kunstová** prezentovala aktivity tiskařské dílny a **Mgr. Alena Jbajli a Mgr. Irena Kollárová** aktivity zahradní dílny.

Další část tohoto workshopu byla věnována Radě uživatelů. Tu představila **Mgr. Alena Jbajli** společně s klienty, **Radimem Kovářem** a **Josefem Kolaříkem**. Rada je prostředníkem mezi vedením organizace a klienty. Díky ní se zjišťuje zpětná vazba, podává podněty vedení, klienti se díky ní mohou vyjadřovat k projektům, k metodikám, atd. Funkční období je 2 roky, má min. 2 klienty, max. 3 – reakce na fluktuaci klientů.

Tuto část Hans Marechal doplnil vlastními podněty - v NL není žádný zákon schválený, pokud jej neokomentuje rada uživatelů, ve všech týmech jsou zastoupeni dobrovolníci i specialisté, ovšem s materiálním zabezpečením (mobily, notebooky...), také mají mnohem více kompetencí. Doporučuje zaměnit název „klient“ za „účastník“ a pojem „terapie“ za „aktivitu“. Tento postřeh je možné brát jako podnět pro reformu.

Poslední prezentace byla věnována reformě psychiatrické péče v Terstu – přednášející **Bc. Veronika Křenková**. CDZ zde funguje 7 dní v týdnu, 24 h denně, všechny služby jsou zdarma, včetně medikace, je zde 6 - 8 lůžek k přespaní. S každým účastníkem se vypracovává individuální plán, snaží se každého klienta maximálně začleňovat do společnosti. Zkušenost je taková, že tato kapacita stačí, pobyt je minimalizován na nezbytně nutnou dobu v řádu hodin, max. pár dní, následuje napojení na CDZ – ambulantní péče.

V závěru tohoto workshopu poděkoval Hans Marechal všem, kteří s osobami s duševním onemocněním jakkoliv pracují, za jejich pozornost, péči a podporu. Vyjádřil přání, aby vždy byl dán prostor klientovi vyjádřit se k léčbě a vyhovět přání; jednoduše poskytnout takovou léčbu, kterou si klient přeje.

Zapsala: K. Štětkářová, 22.6.2018